

Kirsi Tanner

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULUIKÄISEN
PAINONHALLINNASSA

Hoitotyönkoulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ALAKOULUIKÄISEN PAINONHALLINNASSA

Tanner, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Flinck, Marja
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 3

Asiasanat: lihavuus, ylipaino, alakouluikäinen, ravitsemus, liikunta, terveyden edistäminen

Ylipainoisten ihmisten määrän ennustetaan kasvavan 1,3 miljoonalla vuodessa ja lihavien 350000:lla vuodessa. Suomalaisista alakouluikäisistä 11-25% on kansainvälisen painoindeksin raja-arvojen mukaan määriteltynä ylipainoisia tai lihavia. Lapsena lihominen on vakava asia, sillä lihavuudella on sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. (Stigman 2008, 4.) Lapsuusiän lihavuudella on myös erittäin suuri taipumus jatkua aikuisuuteen. Kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista esiintyy metabolista oireyhtymää ja esiintyvyys lisääntyy lihavuuden myötä. Lihomisen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet tulee aloittaa varhain jo neuvolaiässä ja niihin tulee kiinnittää huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. (Salo 2005, 2016, 2019.) Ellemme ole valmiita tekemään mitään lihavuuden ehkäisemiseksi, arvioidaan että tämän hetken lapset ovat ensimmäinen sukupolvi yli 200 vuoteen, joka elää vanhempiaan lyhyemmän elämän (JärnBlad 2006, 7-11).

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opetusmateriaalia terveydenedistämiseksi ylipainon suhteen alakouluikäisille (3-6-luokkalaisille) Lahdingon kouluun Vehmaalle. Tavoitteena oli vaikuttaa alakouluikäisten ruokailu - ja liikuntatottumuksiin.

Projektin tuotoksena syntyi ”Välipalalla on väliä –power point –esitys, jonka avulla oppilaille voidaan havainnollistaa välipalojen valintojen merkitystä. Power point –esityksen on tarkoitus tulevaisuudessa toimia runkona koulun opettajien antamilla terveystunneilla.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin terveyden edistämistä, alakouluikäisen ylipainoa, ravitsemusta sekä liikuntaa.

HEALTH PROMOTION OF PRIMARY SCHOOL PUPILS WEIGHT CONTROL

Tanner, Kirsi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2011

Supervisor: Flinck, Marja

Number of pages: 37

Appendices: 3

Key words: obesity, overweight, primary school pupils, diet, exercise, health promotion

It is predicted that the number of overweight people will increase by 1.3 million a year, and the number of obese people by 350 000 a year. 11 to 25% of Finnish primary school pupils are defined overweight or obese according to the international BMI thresholds. Gaining weight as a child is a serious matter, because obesity has both immediate and long-term effects on health and well-being. (Stigma 2008, 4). Childhood obesity also has a very high tendency to continue into adulthood. One third of obese children and adolescents have the metabolic syndrome and the incidence gets higher as weight increases. The measures for weight gain prevention should be initiated at an early age, and they should be given attention throughout childhood and adolescence. (Salo 2005, 2016, 2019). If we are not willing to do anything to prevent obesity, it is estimated that today's children are the first generation in more than 200 years to live a shorter life than their parents (JärnBlad 2006, 7-11).

The aim of this thesis project was to design and produce teaching materials for health promotion in the Lahdinko primary school in Vehmaa (grades 3-6). The aim was to have an impact on the diet and exercise habits of the pupils.

The project's output was a "Snack matters" -power point presentation that illustrates the importance of snack choices to the pupils. The power point presentation is intended to be used as a frame for future health education given by the school's own teachers.

The theoretical part focused on health promotion, obesity, nutrition and physical activity of primary school pupils.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Terveysten edistäminen.....	7
3.1.1	Terveysten edistäminen alakouluikäisillä	8
3.2	Alakouluikäisten lasten ylipaino	8
3.2.1	Ylipainon yleisyys.....	9
3.2.2	Syitä lasten ylipainoon	9
3.2.3	Ylipainon vaikutukset	10
3.2.4	Ylipainon ehkäisy.....	11
3.2.5	Ylipainon hoito.....	12
3.2.6	Lapsen iän merkitys painonhallinnassa.....	14
3.2.7	Kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla	14
3.3	Ravitseminen	16
3.3.1	Ruokavalion merkitys	16
3.3.2	Kasvavan lapsen energiantarve	18
3.3.3	Kouluruokailu	19
3.4	Liikunta	20
3.4.1	Liikuntasuositukset	20
3.4.2	Ylipainoisen lapsen liikunta ja liikuntaan motivointi	22
4	AIKAISEMPIÄ TUTKIMUKSIA JA PROJEKTEJA.....	23
4.1	LATE-tutkimus	23
4.2	Lasten ylipaino, lihavuus ja alipaino Etelä-Karjalassa.....	23
4.3	STRIP-tutkimus.....	24
4.4	Painokas-projekti.....	26
4.5	Neuvokas perhe- ohjelma.....	26
5	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	27
5.1	Projektin määrittelyä	27
5.2	Opetustunnin suunnittelu.....	28
5.3	Opetustunnin toteutus.....	30
5.4	Opetustunnin arviointi.....	30
6	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Yksilö pääsee elämässään helpolla, jos hän on saanut kasvatuksessa kohtuullisuuden lahjan. Onnellinen on hän, joka on kotinsa perintönä huomaamattaan kasvanut odottamaan hyvää ja vähentämään arjen herkuttelua. Muille jää myöhemmin opitun itsekurin haastava tie.” (Lehmijoki-Gardner 2009.)

Ylipaino on tärkeä ja nopeasti yleistyvä terveysongelma kehittyneissä ja enenemässä määrin myös kehittyvissä maissa. Eräiden arvioiden mukaan Yhdysvaltojen väestöstä 30 % sekä useissa Euroopan maissa 10-20 % on merkittävästi lihavia. (Uusi tupa 2005, 370.) Lihavuus on Suomessa yleistynyt 1980-luvun alusta asti ja tämän vuosituhannen alussa noin joka viides työikäinen oli lihava. Eurooppalaisessa vertailussa suomalaisten lihavuus on hieman keskitasoa yleisempää, sen sijaan pohjoismaisessa vertailussa olemme kuitenkin lihavin maa. (Rissanen & Fogerholm 2006, 14.)

Lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä kaikissa ikäluokissa: aikuisissa, nuorissa ja lapsissa. Alle kouluikäisistä tytöistä 2-9 % ja pojista 1-5 % on ylipainoisia (pituuspaino yli 20 %). (Lagström 2006, 284.) Ei ole enää mikään uutinen, että ylipainoisten ja lihavien lasten määrä on lisääntynyt merkittävästi kaikkialla maailmassa. Maailmanlaajuisesti katsottuna ainakin yksi lapsi kymmenestä on ylipainoinen ja noin 2-3 % lihavia. Kehittyneissä maissa ylipainoisten ja lihavien määrä on suurin, erityisesti Pohjois-Amerikassa. USA johtaa lihavien lasten tilastoa, sillä lihavien lasten määrä on lisääntynyt nopeaan tahtiin. Euroopan unionin alueella on ylipainoisia lapsia noin 22 miljoonaa, joista viisi miljoonaa on lihavia. (Stigman 2008, 4.)

Ylipainoisten ihmisten määrän ennustetaan kasvavan 1,3 miljoonalla vuodessa ja lihavien 350000:lla vuodessa. Suomalaisista alakouluikäisistä 11-25% on kansainvälisen painoindeksin raja-arvojen mukaan määriteltynä ylipainoisia tai lihavia. Lapsena lihominen on vakava asia, sillä lihavuudella on sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. (Stigman 2008, 4.) Lapsuusiän lihavuudella on myös erittäin suuri taipumus jatkua aikuisuuteen. Kolmasosalla lihavista lapsista ja

nuorista esiintyy metabolista oireyhtymää ja esiintyvyys lisääntyy lihavuuden myötä. Lihomisen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet tulee aloittaa varhain jo neuvolaiässä ja niihin tulee kiinnittää huomiota koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. (Salo 2005, 2016, 2019.)

Liikunnalla on monia mahdollisuuksia kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Maailma on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana niin, että liikunta ei sisällykään enää kaikkien lasten päivään luonnostaan. Vaikka varsinainen liikunnan harrastaminen ei ole leikkeen vähenenyt, niin arkipäivään kuuluva fyysinen aktiivisuus on vähenenyt. Lasten ja nuorten lihoessa heidän fyysinen kuntonsa on heikentynyt, mikä on uhkana myös tulevien työikäistemme kansanterveyttä ja työkykyä tulevaisuudessa. Tarvitaan paljon ponnisteluja kouluikäisten riittävän liikunnan ja fyysinen aktiivisuuden edistämiseksi. (Lasten ja nuorten liikunnan asian tuntijaryhmä 2008, 10.)

Väestötutkimuksissa myös lyhyellä unella, mikä on alle kuusi tuntia vuorokaudessa, on yhteyttä runsaamman lihavuuden esiintymiseen. Lihavuuden ja unen välisestä yhteydestä on eniten näyttöä lapsilla, nuorilla ja naisilla. (Kukkonen-Harjula 2008, 10.)

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä käsitellään ylipainoa ja sen syitä ja miten liikunnan ja ravinnon avulla pystytään vaikuttamaan alakouluikäisten lasten painonhallintaan. Projektin tuotoksena järjestettiin 3-6 luokan oppilaille opetus- ja ohjaustunti, jossa havainnollistettiin välipainon merkitystä sekä liikunnan hyötyjä painonhallinnassa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia terveydenedistämiseksi ylipainon suhteen alakouluikäisille Lahdingon kouluun Vehmaalle. Tavoitteena on vaikuttaa alakouluikäisten ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Näin ollen tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä tavoitteet ovat:

1. Pyrkä edistämään 3-6 luokkalaisten terveyttä painonhallintaan liittyen, ruokavalion ja liikunnan avulla
2. Suunnitella ja toteuttaa opetus - ja ohjaustilanne Vehmaan kunnan Lahdingon koulun 3-6 luokkalaisille painonhallintaan liittyen
3. Arvioida kyseistä opetus - ja ohjaustilannetta 3-6 luokkalaisten kokemana

Tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat: terveyden edistäminen, alakouluikäisen ylipaino, ravitsemus ja liikunta.

3 PROJEKIN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Terveyden edistäminen

Terveys 2015 kansanterveysohjelman tärkeimpiä tavoitteita ovat lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ensi mmäisenä ik äryhmittäisenä t avoitteena ohjelmassa todetaan: *”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.”*(Sosiaali -ja terveysministeriö ja Stakes oppaita 51, 2002, 9.) Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa on linjattu kansalliset terveyden edistämisen tavoitteet ja ohjelman tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Vuoden 2006 alusta voimaan tulleessa kansanterveyslain uudistuksessa (2005/928) säädetään terveyden edistämisestä osana kansanterveystyötä(1§). Ihmisillä on itsellään ensisijainen vastuu omasta ja lähiympäristön terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden edistämisen joukko on monialainen ja moniammatillinen ja terveydenhuollon asiantuntijoilla on erityinen vastuu terveyden edistämisestä jo kansanterveyslain noj alla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006,13.)

3.1.1 Terveyden edistäminen alakouluikäisillä

Lasten ja nuorten terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa, jonka vuoksi heidän terveyden edistämiseen kannattaa erityisesti panostaa. Lapsuuden ja nuoruuden aikana muodostuvat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Vanhemmat ovat avainasemassa olevia aikuisia vaikuttamaan lapsiin. Vanhempien lisäksi tärkeitä henkilöitä ovat päivähoiton työntekijät, opettajat, vapaa-ajan harrastusten ohjaajat ja muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Näissä yhteisöissä lapset ja nuoret viettävät valtaosan päivästään. Terveellisten elämäntapojen omaksumiseen vaikuttavat näiden yhteisöjen antama malli ja niiden luoma ilmapiiri. Lapsen ja nuoren terveyttä edistävät myönteiset sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 64.)

Terveyden edistäminen ja terveystkasvatuksen käsitteet ovat monin tavoin päällekkäiset ja sivuavat läheltä toisiaan. Terveystkasvatus on usein valistusta, opetusta ja neuvontaa, ja terveystkasvatuksen päämääränä on, että asiakas ottaisi vastuun omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä niiden hoitamisesta. Lasten ja vielä nuortenkin kohdalla vastuunottajat ovat vielä pääasiassa vanhemmat. Keskeisiksi keinoiksi vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin on terveyden edistäminen, joka on lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon ominta aluetta. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii pitkäkestoista työskentelyä yhteiskunnan eri tasoilla. (Lindholm 2004, 15-16.)

3.2 Alakouluikäisten lasten ylipaino

Lapsi on ylipainoinen tai lihava kun hänen kehonsa rasvamäärä on liian suuri. Suomessa diagnoosi lapsuusiän ylipainosta ja lihavuudesta perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuteen suhteutetun painon (pituuspainon) määrittämiseen. Alle kouluikäinen lapsi on ylipainoinen jos pituuspaino on 10-20% ja kouluikäisellä vastaava luku on 20-40% suurempi kuin samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipaino. Lihavuuden kriteerit täyttyvät kun alle kouluikäisen lapsen pituuspaino

on yli 20% ja kouluikäisen yli 40%. Lapsella 5 cm:n pituuskasvun aikana yli 10%:n painonnousu viittaa lihomiseen. (Salo ym. 2005, 2016-2017.)

3.2.1 Ylipainon yleisyys

Ylipaino on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä viimeisten vuosikymmenten aikana niin Suomessa kuin koko maailmassa. Ylipaino lisää terveystieteiden ja terveydenhuoltojärjestelmien kuormitusta, sillä ylipainolla on osoitettu olevan osuutta useisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja diabetekseen. Etenkin lasten lisääntyvästä ylipainosta johtuen katsotaan tänä päivänä esiintyvän nuorilla tyypin 2 diabetesta. (Lagström 2006, 284.)

Lisääntyvä ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. Vuodesta 1977 vuoteen 2003 suomalaisten lasten ja nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt noin kaksinkertaiseksi. Lasten ylipainoon tulee siis kiinnittää huomiota jo varhain, koska ylipainon kehittyminen alkaa jo 3-8 vuoden iässä. Suomalaisista kolmevuotiaista lapsista on ylipainoisia tai lihavampia 11% ja viisivuotiaista jo lähes joka viides (18%). Jos on ollut lapsena ylipainoinen, niin on merkittävä taipumus olla ylipainoinen myös aikuisena. (Mäkitie, P. & Laatikainen, T. 02/2010, 53-54.)

3.2.2 Syitä lasten ylipainoon

Ylipainoa alkaa kertyä, kun energiansaanti on suurempaa kuin energiankulutus. Ylipainon syyt ovat kuitenkin moninaiset, joihin vaikuttaa geneettiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät sekä elämäntavat. (Lagström 2006, 288.) Väestön nopea lihominen ja ylipainon yleistyminen on huolestuttavaa kehittyneissä ja kehittyvissä maissa, vaikka kokonaisenergiensaanti ja rasvan määrä ruokavaliossa ovat vähentyneet. On selvää, että energiantarve ja -kulutus ovat vähentyneet vähemmän kuin energiansaanti, muuten väestöjen lihominen ei ole selitettävissä. (Uusitupa 2005, 375-376.)

Ylipaino kehittyy nopeasti ravinnon ja liikunnan epäsuhteesta. Syöminen tuo tyydytystä mielihyvää ja sillä korvataan usein ikävystymisen aiheuttamia tunteita. (Koisti-

nen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004, 248.) Painonnousun taustalla on elinympäristön muuttuminen, joka tulee esille esimerkiksi arki- ja työliikunnan vähenemisenä, elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvuna sekä kulutustottumuksien muuttumisenä verrattuna ravitsemussuosituksiin. Lapsilla kehittyy myös varhain mieltymyksiä makuihin, esimerkiksi vastasyntyneet pitävät makean mausta ja päinvastoin eivät pidä karvaasta mausta. Suolaisen maun mieltymys kehittyy myös varhain. Lapset ovat myös alttiita oppimaan runsasenergistien ruokien maun, niiden tehokkaan ja nopean kylläisyyttä tuottavan vaikutuksen ansiosta. (Salo ym. 2005, 2017-2021.)

Ympäristötekijöillä on nykykäsityksen mukaan merkittävämpi osuus kuin perinnöllisillä tekijöillä ylipainon kehittymiseen. Lapsen ylipainon riskitekijöitä ovat vanhempien ylipaino, alhainen sosiaaliluokka ja -koulutus. Perheen ainoalla lapsella on myös alttiut kerätä ylipainoa samoin kuten yksinhuoltaja perheen lapsilla verrattuna monilapsiseen perheeseen. Ylipainoisilla lapsilla kuten ylipainoisilla aikuisillakin on taipumus aliarvioida syömiään ruokamääriä. Lasten liikunta-aktiivisuus on myös vähentynyt ylipainon lisääntyessä. Kouluikäisistä pojista vain noin puolet ja alle kolmasosa tyttöistä liikkuu teveytensä kannalta riittävästi. Tämän päivän lapset eivät myöskään enää leiki perinteisiä pelihaleikkejä kuten ennen ja turvalliset ympäristöt ovat harvinaisempia. Tilalle on tullut ruutuaikaa television, dvd:n ja tietokoneen äärellä. Lasten ruudun ääressä vietetty aika vähentää fyysistä aktiivisuutta ja näin ollen sillä on havaittu olevan yhteyttä lapsuus- ja nuoruusiän ylipainoon. (Lagström 2006, 288-291.)

3.2.3 Ylipainon vaikutukset

Lapsuusiässä alkanut ylipainon kehittyminen säilyy usein aikuisuuteen, mitä myöhemmässä vaiheessa lapsuutta ylipaino todetaan. Ylipainon lisäksi aikuisuuteen siirtyy usein myös terveydelle haitallisia tottumuksia, kuten liikunnan vähyyttä. Ylipaino vaikeuttaa myös liikuntaharrastusta ja näin ollen heikentää mahdollisuutta onnistua laihtumisessa. Ylipaino edesauttaa mm. kasvua ja näin ollen lihava lapsi yleensä kasvaa ja kehittyy nopeammin kuin ikätoverinsa. Ylipainoinen lapsi saattaa myös pärjätä fyysistä voimaa vaativissa tilanteissa paremmin kuin ikätoverinsa. Muutosikä alkaa myös ylipainoisilla tytöillä keskimäärin aikaisemmin kuin normaalipai-

noisilla, ylipainoisilla pojilla sen sijaan usein viivästyy. (Salo & Mäkinen 2006, 292-293.)

Lapsena alkanut ylipaino on riski u seisiin aikuisiän sairauksiin. Näistä tärkeimpiä ovat dyslipidemat eli kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt, kohonnut verenpaine, hyperinsulinemia ja tyypin 2 diabetes. (Salo & Mäkinen 2006, 293). Lisäksi lihavuus lisää riskiä tiettyihin sairauksiin, kuten obstruktiivisiin hengitysteiden sairauksiin, unen aikaisiin hengityshäiriöihin, nivelsairauksiin, sappikivitautiin sekä insuliiniresistenssiin, joka altistaa metaboliselle oireyhtymälle (Armanto 2007, 288).

Lihavuudella on myös vaikutuksia kiusatuksi tulemisella ja lihavien lapsien kiusaaminen näyttää olevan yleisintä 7-12 -vuotiailla. Heitä kiusataan helposti, koska lihavuus näkyy ja heitä pidetään erilaisina. (Salo & Mäkinen 2006, 294). Lihavuus voi myös johtaa pahimmillaan sosiaaliseen eristytymiseen ja altistaa syrjityksi tulemiselle (Armanto 2007, 288). Lapsilla esiintyvä ylipaino ja laihdutusyritykset saattavat olla laukaisevia tekijöitä myös syömishäiriöihin. Lapset ovat herkkiä ja nykysuositusten mukaan lasta ei enää rohkaistakaan laihduttamaan vaan pitämään painonsa ennallaan. (Lehto 2004, 242-249.)

3.2.4 Ylipainon ehkäisy

Lasten ja nuorten ylipaino on viime vuosikymmeninä yleistynyt merkittävästi, joten ehkäiseviin toimenpiteisiin tulee ryhtyä usealla tasolla. Ylipainon ehkäisyyn tulee olla terveyskeskeinen eikä niinkään painokeskeinen. Jo neuvolaiässä tulee aloittaa ylipainon ehkäisyyn tarvittavat toimenpiteet ja kiinnittää huomiota niihin koko lapsuus- ja nuoruusvuodet. Elämäntapamuutosten tukemisella on suuri rooli ylipainon ehkäisyssä ja ylipainoisen lapsen hoidossa. (Salo ym. 2005, 2016-2020.)

Ylipainon ehkäisyyn tulisi panostaa voimakkaasti, koska ylipainon ja lihavuuden hoito on nykyisin keinoin varsin vaikeaa. Lapset ja nuoret omaavat jo varhain ruokavaliotottumukset, joten ehkäisytoimenpiteet tulisi suunnata aikuisten lisäksi lapsiin ja nuoriin. Syömiskäyttäytyminen opitaan myös lapsena, esimerkiksi ruokailujen säännöllisyys, aterioiden yhteydessä nautitut juomat sekä muita syömiskäyttäytymiseen

vaikuttavia tekijöitä. Ylipainon ehkäisyyn suunnitellut ohjelmat olisi syytä suunnata lapsiperheisiin, päiväkodeihin, kouluun, puolustusvoimiin ja perusterveydenhuoltoon. Ylipainon ehkäisyssä tärkeänä osana ovat syömistottumusten muutokset sekä kokonaisliikunnan määrän lisääminen koko väestössä. Vapaa-aikana on enemmän vapaa-aikaa käytössä ja vapaa-ajan liikunta onkin lisääntynyt, silti tämä ei ole pystynyt kompensoimaan työssä ja työmatkoilla vähentynyttä ruumiillista kuormitusta ja liikuntaa. Fyysisen aktiivisuuden ja kokonaisliikunnan määrän lisäämiseen onkin viime aikoina ryhdytty korostamaan kampanjoilla, liikuntaryhmiä perustamalla ja yksilötasolla neuvonnalla. Arkitoimintoja, johon kuuluu kaikki fyysinen aktiivisuus ja liikkuminen puutarhanhoidosta portaiden kävelyemiseen voi olla kokonaisenergian kulutuksen kannalta suurempi kuin vaikka 3-4 kertaa viikossa erillinen liikuntaharrastus. (Uusitupa 2005, 383-384.)

3.2.5 Ylipainon hoito

Lasten ja nuorten ylipainon hoidon edellytyksiä ovat, että lapsi tai nuori on alkanut lihoa, on ylipainoinen tai ylipainosta on haittaa tai paino on nousussa ja perintötekijät osoittavat alttiutta lihavuuden komplikaatioille. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että sekä perheen että lapsen tulee olla halukkaita hoitoon. Hoito on yksilöllistä, perhekeskeistä ja pitkäkestoista. Lääkehoito tulee kyseeseen vain poikkeustilanteissa ja jos elämäntapoihin kohdistunut hoito ei ole tuottanut tulosta. Leikkaushoitoa voidaan harkita vain pituuskasvunsa päättäneellä nuorella, joka on erittäin vaikeasti lihava. (Salo ym. 2005, 2014-2021.)

Ylipainoisten lasten hoidossa ovat tärkeitä oikea-aikaisuus sekä lapsen ja vanhempien hoitomyönteisyys, perhekeskeisyys, liikunta ja ruokailutottumusten pysyvät muutokset sekä realistinen painotavoite ja kesto. Lapsen painonnousuun tulee puuttua hienovaraisesti jo varhaisessa vaiheessa. Alle 12-vuotiaiden lasten ylipainon hoidossa vanhemmilla on tärkeä rooli, sillä vanhemmat vaikuttavat eniten tämänikäisten lasten tietoihin, taitoihin, asenteisiin, uskomuksiin sekä ruoka- ja liikuntatottumuksiin. (Nuutinen 2006, 309-312.) Jos lapsella tai vanhemmilla ei ole motivaatiota aloittaa laihduttamista niin silloin ei ole hyvä hetki aloittaa. On kuitenkin hyvä, että annetaan aikaa miettiä hoidon aloittamista ja voi sitten palata asiaan myöhemmin kun aika on

sopiva. Ensisijaisina tavoitteina lapsen ylipainon hoidossa ovat lapsen hyvinvointi ja terveys sekä pysyvät muutokset ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Muita tavoitteita ovat realistisen painotavoitteen löytäminen ja sairauksien ehkäisy ja välttäminen, joita ylipainoon liittyy. Jotta tavoitteisiin päästään, ensisijaisena toimenpiteenä on vaikuttaa lapsen ja perheen ruoka- ja liikuntatottumuksiin tekemällä muutoksia vähitellen arjen ruoka- ja juomavalintoihin sekä päivittäisen liikunnan lisäämiseen. (Aranto. 2007, 290-291.)

Terveydenhoitajan tulisi kaartoittaa lapsen ruokatottumuksia siten, että lapsi tekee ruokapäiväkirjaa muutaman päivän ja samalla rohkaistaan lasta tekemään liikuntapäiväkirjaa. Lasta ei tulisi rohkaista laihduttamaan nykysuositusten mukaan vaan pitämään paino samana. Lapset ovat kovin herkkiä ja laihdutusyritykset voivat laukaista syömishäiriön. (Koistinen, ym. 2004, 248-249.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 1.) esitetään lihavuuden astetta ja painotavoitetta. Alle 7-vuotiailla lapsilla ei pyritä painon alentamiseen vaan painon pysymiseen ennallaan. Yli 7-vuotiailla ylipainoisilla lapsilla sen sijaan tähdätään vähittäiseen hoikistumiseen kohti normaalipainoa ja lihavilla lapsilla painon pysymiseen ennallaan pituuskasvun jatkuessa. Vasta vaikeasti liHAVAN lapsen hoidossa tähdätään painon alentamiseen enintään 1-2 kiloa kuukaudessa. (Salo ym., 2005,2022.)

Taulukko 1. Lapsen ja nuoren painotavoite painon ja lihavuuden asteen mukaan.

Lihavuuden aste	Painotavoite
Normaalipaino	Normaalipainon säilyttäminen
Ylipaino	Vähittäinen hoikistuminen kohti normaalipainoa
Lihavuus	Painon pysyminen samana pituuskasvun jatkuessa
Vaikea lihavuus	Painon vähentäminen enintään 1 – 2 kg/kk
Lihavuus komplikaatioineen	Painon vähentäminen enintään 1 – 2 kg/kk
Alle 7-vuotiaat lihavuuden asteesta riippumatta	Painon pysyminen ennallaan pituuskasvun jatkuessa
Alle 2-vuotiaat	Yleinen iänmukainen ravitsemusneuvonta

(Salo ym., 2005,2022).

3.2.6 Lapsen iän merkitys painonhallinnassa

Alle 7-vuotiaat lapset eivät vielä ymmärrä esimerkiksi käsitteitä kuten energia ja ravintoaine. Alle kouluikäiset lapset elävät myös päivän kerrallaan ja eivät käsitä tämän hetken tapahtumien vaikutusta tulevaan. Vanhemmillä on suuri mahdollisuus vaikuttaa pienten lasten ruokavalioon ja tässä iässä terveellisten ruokien makuihin totutteleminen onkin tärkeää. Vanhemmat pystyvät omilla valinnoillaan vaikuttamaan lapsen ruokavalioon. (Mustajoki, P. 2008, 222.)

Kouluiässä, 8-12-vuotiaalla lapset ymmärtävät jo syys-seuraussuhteita. Kouluikäinen käsittää, että ruoka vaikuttaa terveyteen. Tässä iässä on erittäin tärkeää painoon puuttuminen. Kouluiässä on vaarana, että lisääntyvä ylipaino ja istuvan elämäntavan vaikiintuminen lukitsevat lapsen noidankehään, josta on vaikea päästä pois. Tulevaisuudessa säästytään monilta ongelmilta jos lapsen paino pysyy hallinnassa. On hyvä kertoa lapselle, että hän voi itse omilla valinnoillaan vaikuttaa terveyteensä ja painoonsa ja lapsen tekemät terveelliset valinnat tulee huomioida kehumalla. Lapsen kanssa voidaan keskustella monista asioista, mutta tietyistä rutiineista vanhemmat päättävät, esimerkiksi aina syödään pääateriat, jonka kanssa aina kasviksia jne. Myös television ja tietokoneen äärellä vietetään vain vanhempien kanssa sovittu aika päivässä. (Mustajoki, P. 2008, 222-223.)

Teini-iässä painonhallinta on pääsääntöisesti nuoren itsensä käsissä, mutta vanhempien viisas tuki on välttämätöntä. Teini-iässä tukeminen ei ole kovin helppoa, koska kapinointi voi olla kovaa. Silti on tärkeää, että vanhemmat osoittavat selkeästi käsitäksensä terveellisestä ruuasta ja liikunnasta ja pitävät niistä kiinni. (Mustajoki, P. 2008, 223.)

3.2.7 Kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla

Pituuskasvu on usein tasaista ja melko hidasta 9-12-vuotiaana. Pituutta tulee lisää vuodessa noin 2–5 cm ja painoa noin 2–3 kg. Lapsen fyysinen olemus kokonaisuutenaan vankistuu. Varhain kehittyvillä tytöillä ja pojilla murrosikään kuuluva pituuskasvun kiihtyminen saattaa osua jo tähän ikävaiheeseen ja tytöillä se alkaa varhaisimmillaan

9 vuoden ja pojilla 10,5 vuoden iässä. Murrosiässä kasvu tapahtuu kolmessa vaiheessa, ensin kasvu on hidasta, vain n. 5 cm tai jopa vain 2 cm vuodessa. Hitaan kasvun vaihetta seuraa n. 2-vuotinen nopean kasvun vaihe, ns. kasvupyrähdys. Tämän jälkeen taas kasvu hidastuu ja lopulta päättyy. Kasvupyrähdysten huippu osuu tytöillä keskimäärin 12 ikävuoteen ja pojilla 14 ikävuoteen. Tytöt kasvavat tällöin keskimäärin 8,5 cm vuodessa ja pojat keskimäärin 9,5 cm. Murrosiän alussa on odotettavissa, että poikien pituus lisääntyy kaikkiaan keskimäärin 31 cm ja tyttöjen 28 cm. Kasvun kiihtyminen voidaan nähdä usein ensimmäiseksi jalaterässä ja käsissä. Tytöt ja pojat, jotka kehittyvät varhain näkyvät heidän kasvussa ja kehossa jo murrosiän muutoksia: pituuskasvun kiihtymistä, tytöillä rintojen tai häpykarvojen kasvua ja pojilla kivesten koon suurenemista ja häpykarvojen kasvua. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

Lapsen hampaissa tapahtuu myös muutoksia ja maitohampaita vaihtuu pysyviin hampaisiin. Viisaudenhampaita lukuunottamatta lapsen kaikki pysyvät hampaat puhkeavat n. 12 ikävuoteen mennessä, jonka jälkeen niitä on yhteensä 28. Uudet, puhkeavat hampaat ovat erittäin alttiita bakteereille ja happohyökkäyksille, siksi hampaiden hoitoon kannattaa kiinnittää paljon huomiota. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

Tässä iässä oleva lapsi on usein tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. Varhaislapsuuden ja kouluun sopeutumisen kuohut on jo ohitettu ja varsinaiset nuoruusiän tyrskyt ovat vielä edessä. Tämän ikäisen vanhempana on yleensä mukavaa ja helppoa olla. Lapsen elämä tässä iässä on parhaimmillaan ihanaa, huoletonna ja touhukasta seikkailua ja täynnä mahdollisuuksia. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

Jokainen lapsi kehittyy oman, yksilölliseen tahtiinsa, joten kehitysvaiheet ovat suuntaa-antavia. 9-12-vuotias on usein tasapainoinen, aktiivinen ja monista asioista kiinnostunut ja hän haluaa kokea olevansa tarpeellinen ja luottamuksen arvoinen. Yksilöllisyys vahvistuu ja lapsi haluaa tulla julki mielipiteensä ja oikeutensa. Hän saattaa arvostella opettajaa, koulua ja vanhempia toisin kuin ensimmäisinä kouluvuosina. Tämänikäinen saattaa myös ajoittain käpertyä omiin oloihinsa, olla tyytymätön itseensä, kokea olevansa ulkopuolinen ja pohtia suuria maailmankaikkeuteen liittyviä

kysymyksiä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

Kehityksessä saattaa ilmetä esimurrosiän merkkejä: uhmakkuutta, kömpelyyttä, huolimattomuutta, rauhattomuutta ja herkkyyttä. Kavereista tulee entistä tärkeämpiä ja heidän mielipiteillään on yhä suurempi merkitys. Tämän ikäiselle on tärkeää olla hyväksytty. Omaehtoinen touhuilu ja leikki ovat vielä tärkeitä koulun, kotitöiden ja harrastusten ohessa. Tytöt ja pojat alkavat leikkivät usein omissa porukoissaan ja tytöt alkavat arvostelemaan poikia ja pojat tyttöjä. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

Tämänikäinen lapsi pystyy yhä paremmin ymmärtämään ja ottamaan huomioon toisten tunteita, ajatuksia ja ai komuksia, odottamaan vuoroaan sekä hallitsemaan tunteitaan. Ystävien kesken luodaan omia sääntöjä ja päätöksiä tehdään äänestämällä tai käyttämällä erilaisia loruja ja rituaaleja. Tässä vaiheessa alkaa tarkastelu ja kritisointi vanhoja totuttuja sääntöjä kohtaan ja saatetaan haluta muuttaa niitä vetoamalla järkisyihin. Kyky itsenäiseen ja loogiseen ja syysuhteita ymmärtävään ajatteluun kehittyy ja lapsi kykenee aiempaa paremmin suunnittelemaan toimintaansa ja ymmärtämään tekojen seurauksia. (Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla.)

3.3 Ravitsemus

3.3.1 Ruokavalion merkitys

Ruuan laatu, säännölliset ja perheen yhteiset ateriat ovat painonhallinnan perusta. Tänä päivänä on yleistynyt lasten ja nuorten napostelukulttuuri, joka vaarantaa normaalin painonkehityksen. Tämä vaikeuttaa nälän- ja kylläisyydentunteen tunnistamista sekä lisää lasten ja nuorten energiansaantia ja ehkäisee ruokavalion ravitsemuksellista laatua. Suurena haasteena on suomalaisten lasten ja nuoren painonhallinnassa kasvien, hedelmien ja marjojen lisääminen ruokavalioon. Jokaisen suomalaisen tavoitteena on syödä viisi annosta kasviksia päivässä ja niitä tulisi olla tarjolla jokaisella aterialla. Pitkällä aikavälillä kasvien ohjeenmukainen käyttö edistää painonhallintaa.

nonhallinnassa, koska syödyn ruuan energiapitoisuus tällöin vähenee. Ruokavalion vähärasvaisuus on myös keskeistä painonhallinnassa ja lautasmallia on hyvä käyttää apuna, koska se jo itsessään vähentää piilorasvan määrää. Säännöllisen ateriaritmin puuttuessa lihottavien välipalojen määrä kasvaa. (Nuutinen 2006, 315-317.)

Lasten sekä aikuisten ruokatuotteisiin vaikuttavat psykologiset, biologiset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä ympäristötekijät. Vanhemmilla on tärkeä tehtävä ohjata lastensa ruokamieltyä terveyttä edistäväksi ja auttaa lastensa kykyä säännöstellä itse omaa ruokamääräänsä. Lapsilla on jo imeväisikäisestä saakka kyky säännöstellä ruokamääräänsä, samoin leikki-ikäiset osaavat syödä näläntunteen mukaan, mikä on nähtävissä huomattavienkin aterioitaisten ruokamäärien vaihteluissa. Lasten varttuessa kuitenkin lasten vaste syödä näläntunteen mukaan energiapitoista ruokaa vaihtelee yksilöllisesti. Tästä syystä on tärkeää tarjota lapselle arkisin pääsääntöisesti vähärasvaista ja -sokerista ruokaa ja annoskoot pysyisivät kohtuullisina. Jokaisella lapsella on luontainen mieltymys runsaan energian rasvaisiin ja makeisiin ruokiin, minkä vuoksi lapsilla on suuri halu syödä niitä liikaa. Päivittäisillä ruokavaliinnoilla on keskeinen merkitys sopivaan painonkehitykseen, ei niinkään satunnaisesti syötävä juhlaruoka. (Nuutinen 2006, 315-318.)

Kouluikäisten aterioiden koostamiseen sopii hyvin lautasmalli (kuva 1.). Lautasmalli auttaa kokoamaan aterian monipuolisen ja ravitsevan. Lautasmallin avulla saadaan ruuasta sopivassa suhteessa ravintoaineita sekä energiaa. Myös keitto-, pata- ja kasvisruokien kanssa voidaan soveltaa lautasmallia. Vaikka lautasesta ei saisikaan aivan alla kuvatun näköistä, malli kertoo kuitenkin, kuinka paljon eri aineksia annoksessa olisi hyvä olla. Kootaan siis aina monipuolinen, värikäs annos ja käytetään paljon kasviksia. Syödään säännöllisesti ja täydennetään lautasmallin mukaisia aterioita parilla hyvällä välipalalla. Täytetään ensin puolet lautasesta kasviksilla, sitten neljännes lautasesta perunaa tai täysjyväriisiä/pastaa ja loppu neljännes lautasesta lihaa, kalaa, munaa tai palkokasveja. Ruokajuomana voi olla vesi tai rasvaton maito/piimä. Jälkiruuaksi sopivat kotimaiset marjat ja hedelmät, jotka täydentävät aterian. Hedelmän ja maitotuotteen voi käyttää myös välipalaksi. Ei pitäisi olla paljo täysjyväleipää ja päälle sipaisu pehmeää kasvirasvaveitettä. (Lautasmalli. Ruokatietyhdistys ry. 2010)



Kuva 1: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

3.3.2 Kasvavan lapsen energiantarve

Kasvavan lapsen energiantarpeen arvioiminen ei ole kovin helppoa, sillä lapsi tarvitsee energiaa perusain eenvaihduntaansa sekä fyysiseen aktiivisuuteensa ja tämä tarve vaihtelee lapsilla hyvin paljon. Jotkut ovat koko ajan liikkeessä ja toiset ovat hyvinkin rauhallisia. Lisäksi lapsi tarvitsee kasvamiseen energiaa. Vastasyntyneillä on suuri energiantarve, sillä he kasvavat hyvin nopeasti ja tarvitsevat runsaasti energiaa jokaista painokiloa kohti. Vauvojen energiantarve on 110 kcal painokiloa kohti. Leikki-ikäisen energiantarve on 95 kcal painokiloa kohti ja esimurrosikäisen tarve on suunnilleen 80 kcal painokiloa kohden. Teini-ikäinen tarvitsee enää noin 50 kcal painokiloa kohti, minkä jälkeen energiantarve pienenee ja aikuisella on enää noin 40 kcal painokiloa kohti. Tarve on kuitenkin riippuvainen henkilön liikunnan määrästä. Pääsääntönä normaalipainoisen ja ylipainoisen lapsen päivittäisen energiansaannin määrästä voisi pitää, että syödyn ruuan määrä tulisi olla sellainen, että lapsi syö aterialla vain yhden annoksen lautasmallia noudattaen. (Janson, A. & Danielsson, P.2005, 128-129.)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty viitearvot keskimääräiseksi energiantarpeeksi lapsille ja nuorille. Energiantarpeen viitearvot perustuvat terveiden

lasten ja nuorten energian saantiin. Viime vuosina lasten keskipainot suhteessa pituuteen ovat nousseet ja lihavuus on yleistynyt. 6–17-vuotiaiden lasten ja nuorten keskimääräinen energiantarve on saatu arvioimalla kehon painon, sukupuolen ja iän avulla perusainenvaihdunnan energiankulutus, joka on kerrottu fyysistä aktiivisuutta osoittavalla kertoimella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 11.)

Ikä	Keskimääräinen paino		Arvioitu energian tarve Kcal/vrk	
	Tytöt kg	Pojat kg	Tytöt	Pojat
0-1 kk	3,4	3,6	310	330
3 kk	5,7	6,1	500	530
6 kk	7,7	8,2	620	650
12 kk	9,9	10,6	810	880
2 v	12,5	13,2	1050	1120
3 v	14,9	15,4	1170	1310
4 v	16,8	17,3	1270	1360
5 v	19,2	19,4	1460	1510
6 v	21,1	21,4	1630	1770
7 v	23,7	24,8	1720	1940
8 v	26,1	26,5	1770	1960
9 v	28,7	29,1	1820	2060
10 v	31,8	32,2	1910	2200
11 v	35,5	35,3	1960	2250
12 v	40,4	39,1	2080	2340
13 v	45,6	43,5	2170	2440
14 v	49,9	49,2	2270	2580
15 v	53,2	55,1	2290	2700
16 v	54,8	60,0	2370	2870
17 v	56,0	63,6	2370	3200

Taulukko 2: Energiatarpeen viitearvot lapsille ja nuorille
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

3.3.3 Kouluruokailu

Kouluruokailulla on tärkeä osa koulun opetus- ja kasvatustehtävää. Kouluruokailun tehtävänä on edistää oppilaan hyvinvointia sekä tervettä kasvua ja kehitystä. Hyvin suunniteltu ja rymitetty kouluruokailu, jonka oppilaat myös säännöllisesti syövät,

ylläpitää oppilaiden työvireyttä koulupäivän aikana ja vähentää levottomuutta oppitunneilla. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan mukaan on erittäin tärkeää, että jokainen oppilas syö kouluaterian päivittäin sellaisena kuin se on suunniteltu. Ravitsemuksellisesti täysipainoiseksi suunniteltu kouluaikainen ruokailu edistää terveellisten ruokatottumusten o maksamista. Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut hyvät ravitsemustottumukset ennaltaehkäisevät monia terveysongelmia tulevaisuudessa ja näin vähenevät myös kuntien terveysmenot. (Kouluruokailusuositukset 2008, 5.)

3.4 Liikunta

3.4.1 Liikuntasuositukset

Liikunnalla on paljon mahdollisuuksia oikein toteutettuna kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden perussuositus on terveystiikunnan minimisuositus, joka on kohdistettu kaikille kouluikäisille lapsille ja nuorille terveystiikunnan näkökulmasta. Jokaisen 7-18-vuotiaan tulee liikkua vähintään 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin yhtäjaksoisia istumajaksoja tulee välttää sekä ruokauaikaa tulisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Liikunta on luonnollinen osa lasten ja nuorten elämää ja liikunnan tulisi olla hauskaa, tuottaa lapsille ja nuorille iloa ja elämyksiä. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008, 6, 21.)

Lasta tuleekin kannustaa liikkumaan kaikin mahdollisin tavoin, koska liikunta kehittää lihasten yhteistyötä ja kehittymistä sekä edesauttaa lapsen luottamusta omiin taitoihin. Säännöllinen liikunta kasvattaa myös rasvattoman kudoksen osuutta, mikä voi edistää myönteistä kehonkuvaa. Liikunta vaikuttaa positiivisesti lapsen energiatasapainoon ja liikunnan lisääntyessä myös napostelujen määrä saattaa vähentyä. (Nuutinen 2006, 318.)

Liikuntaa aktiivisesti nuorena harrastanut harrastaa liikuntaa myös suurella todennäköisyydellä aikuisena. Nuorena hankitut monipuoliset liikuntataidot helpottavat uuden liikuntamuotojen omaksumista ja liikunnan uudelleen aloittamista pitkänkin tauon jälkeen. Oikein toteutetun liikunnan myötä liikunnan pysyvyyttä edistää liikunta-

myönteisyys, joka kehittyy jo lapsuuden ja nuoruuden aikana. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008, 52.)

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan liikunnan avulla voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monia pitkäaikaissairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta, kohonnutta verenpainetta, lihavuutta, sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, astmaa, keuhkohtaumatautia, polven nivelrikkoa, nivelreumaa, nikka- ja alaselkävaurioita sekä masennusta. Liikunnan lisääminen on keskeinen elintapamuutos, joka auttaa monien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunta kannattaakin yhdistää muihin elintapamuutoksiin. Liikku mättömyys on terveydelle haitallista ja liikunnalla on oikein toteutettuna vain vähän terveyshaittoja verrattuna sen tarjoamiin hyötyihin. (Liikunnan käypä hoito-suositus 2010.)

Alakouluikäisen lapsen liikunnan vähimmäismäärä on kaksi tuntia päivässä, joka on fyysisen aktiivisuuden määrän minimisuositus, jonka myötä useimpia liikku mättömyyden aiheuttamia terveyshaittoja voidaan vähentää. Lasten fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä kertyy suhteellisen lyhyistä suorituksista, joista suurin osa suoritetaan matalalla teholla. Suurin hyöty saavutetaan kuitenkin kun vähintään puolet päivän liikuntamäärästä kertyy yli 10 minuutin reippaan liikunnan jaksoista, joiden aikana lapsen tulisi olla enemmän liikkeessä kuin paikoillaan. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008, 18–20.)

Päivittäiseen liikuntaan tulisi sisältyä myös tehokasta ja rasittavaa liikuntaa, jonka aikana selvästi hengästyy ja sydämen syke nousee huomattavasti. Tehokas liikunta saa aikaan voimakkaita muutoksia elimistössä ja sillä on edullisia vaikutuksia elimistössä ja on kestävyyskunnon kehittämisen ja sydänterveiden kannalta vaikuttavampaa kuin kevyt tai reipas liikunta. Lapsuudessa urheilun harrastaminen esimerkiksi 1-2 kertaa viikossa on erinomainen lisä lapsen liikunta-annokseen, muttei välttämättä riittävä. Tärkeämpää olisi huomioida kokonaisuuden kannalta se, mitä tapahtuu harjoitusten välillä kotona, koulussa, pihalla ja kentillä. Kouluikäisten lasten lihaskunnon vahvistaminen olisi myös hyvä aloittaa jo ennen murrosikää, muun muassa lihaskuntoliikkeet, kuntopiiri, kuntosaliharjoittelu ja jumppa ovat lihaskuntaa kehittäviä liikuntalajeja. (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008, 20-22.)

3.4.2 Ylipainoisen lapsen liikunta ja liikuntaan motivointi

Vanhempien omat liikuntatottumukset ja osallistuminen lastensa harrastuksiin ohjaavat lasta liikunnallisuuteen. Jotta ylipainoinen lapsi sitoutuu säännölliseen liikuntaan, sen on oltava hauskaa, mieluista ja vaatimustasoltaan sopivaa. Lapselle yritetään löytää paras mahdollinen liikuntamuoto, koska liikkuminen toisten seurassa saattaa tuntua vaikealta. Siksi onkin hyvä selvittää mitkä ovat lapsen omat suosittelemat lajit. Merkittävästi lihavalle lapselle sopivat esimerkiksi useimmat aerobiset lajit, kuten ripeä kävely, rullaluistelu, portaiden käveleminen sekä joukkuepelit. Vaikeasti lihavalle lapselle ja nuorelle sopii parhaiten rauhallinen kävely, pyöräily, uinti ja kuntopiirit (Nuutinen 2006, 319.)

Ylipainoisella tai lihavalla lapsella voi olla sekä fyysisiä että psyykkisiä esteitä liikkumiselle, jotka osaltaan vaikuttavat lapsen liikunnallisen pätevyyden kokemiseen. Tiedetään etukäteen, että liikunnallinen pätevyys on lapsilla yhteydessä liikuntaaktiivisuuteen, joten ylipainoisia ja lihavien lapsia tulisi kannustettaessa liikuntaan, kiinnittää huomiota niin minäkäsityksen kuin liikunnallisen pätevyyden vahvistamiseen. Tärkeimpiä roolimalleja ja kannustajia liikuntaan ovat vanhemmat, lapsen opettajat päiväkodissa sekä koulussa. (Stigman 2008, 5.)

Ylipainoisten ja lihavien lasten liikuntaa estäviä tekijöitä voivat olla muun muassa taitojen puute, liian kuormittava liikunta, vanhempien epärealistiset odotukset, häpeä, itseluottamuksen puute, aiemmat negatiiviset kokemukset, ajan ja mahdollisuuksien puute sekä kilpailu ja vertailu. Vastaavasti ylipainoisten lasten liikuntaa edistäviä tekijöitä voivat olla muun muassa kavereiden hyväksyntä, kannustava ilmapiiri, ei-kilpailullinen liikkuminen, pieni tuttu ryhmä, vanhempien ja opettajan tuki ja osallistuminen, selkeät ja realistiset tavoitteet sekä liikunta joka vastaa lapsen ikä- ja taitotasoa. (Stigman 2008, 5.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA PROJEKTEJA

4.1 LATE-tutkimus

LATE-tutkimus on lasten terveyss seurannan kehittäminen-hankkeen vuosina 2007 - 2008 toteuttama tutkimus. Tutkimuksessa oli mukana 10 terveyskeskuksen lastenneuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa. Tiedonkeruutehtiin lasten määräaikaissa terveystarkastuksissa ja koulukokouksissa oli koulukokouksiin tulevat puoli-, yksi-, kolme-, viisivuotiaat lapset sekä kouluterveydenhuollosta ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokkien oppilaat. Lastenneuvolaotoskoko oli 880 lasta ja kouluterveydenhuollossa 660 lasta, yhteensä 1540 lasta. Suurin osa lasten vanhemmista arvioi lapsen terveydentilan hyväksi, mutta tutkimus kuitenkin osoitti runsaasti haasteita lasten terveydenedistämistyölle. (LATE-työryhmä, Raportti 2010.)

Lasten ja nuorten ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja leikkikikäisistä ja alakouluikäisistä noin joka kymmenes ja yläkouluikäisistä noin neljäsosa oli ylipainoisia. Lasten ja lapsiperheiden terveysneuvonnan tehostamisella riittää siis jatkossakin haasteita. Lasten leipärasvan ja maidon valinnat olivat keskimäärin suositusten mukaisia, mutta haasteina olivat vähäinen kasvikäyttö ja sokeipitoisten elintarvikkeiden runsas käyttö. Vanhemmilla koululaisilla kouluruokailuun osallistuminen ja siellä tarjottujen ruokien syöminen tuo myös haasteita tulevaisuudessa. Lisäksi lasten unen, liikuntatottumuksiin, viihdemedian käyttöön, suun ja hampaiden hoitoon tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa terveysseurantajärjestelmän vakiinnuttamiseksi. Tavoitteena on saada valtakunnallinen seuranta ja tulosten raportointi lasten terveydentilasta sekä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. (LATE-työryhmä, Raportti 2010.)

4.2 Lasten ylipaino, lihavuus ja alipaino Etelä-Karjalassa

Vuonna 2005 *Etelä-Karjalan kunnissa selvitettiin 1-15-vuotiaiden ylipainoisten, lihaviiden ja alipainoisten lasten määrät* osana ”Painonhallintaa ja liikuntaa lapsille ja lapsiperheille” -hanketta. Hanke toteutettiin osana Etelä-Suomen läänin terveydenedistämisen ohjelmaa, selvityksen teki Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja

terveysvirasto. Ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa 1- 15 -v uotiaiden ylipainoisten, lihavien ja alipainoisten lasten määrät Etelä- Karjalan kunnissa. Toisena tavoitteena oli saada tulokset, joita voidaan verrata Kymenlaakson sairaanhoitopiirin tuloksien kanssa ja että selvityksessä saatuja tuloksia voidaan käyttää tilanteen seuramiseen ja mahdollisten toimenpiteiden vaikutusten arviointiin. (Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 2/2006, 7.)

Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysviraston julkaisun mukaan (2006/2) ylipainoisia lapsia oli kahdeksan prosenttia (8 %) ja lihavia neljä prosenttia (4 %) Etelä-Karjalan 1-15 vuotiaista lapsista. Iän myötä ylipainoisten ja lihavien lasten osuudet suurenivat. Alle kouluikäisistä neljä prosenttia (4 %) oli ylipainoisia tai lihavia, 16 % 7-12 -vuotiaista ja 19 % 13- 15- vuotiaista. Sukupuolen mukaan alle kouluikäisistä lapsista ylipainoisia ja lihavia tyttöjä ja poikia oli saman verran, kun taas 9-15 -v uotiaista, tyttöjä oli enemmän ylipainoisia kuin poikia. Tilastollisesti tulosten erot eivät ole merkitseviä. Tyttöjen lihavuus ja/tai ylipaino lisääntyy kuitenkin poikia enemmän 14-15 - vuotiaissa. (Aapro, S., Karjalainen, K-M, Hyvönen, K. & Hämäläinen, A. 2006).

4.3 STRIP-tutkimus

Strip-tutkimus on varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastuvuuden ehkäisyprojekti. Sepelvaltimotauti on yksi tärkeimmistä sairastuvuuden ja kuolleisuuden syistä Suomessa. Sen tärkeitä riskitekijöitä ovat tupakointi, seerumin suuri LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuus ja matala HDL-kolesteroli, korkea verenpaine, ylipaino ja vyötärö-lihavuus sekä niihin usein kytkeytyvät insuliiniresistenssi ja tyypin 2 diabetes. Elämäntapojen muutoksella voidaan merkittävästi pienentää aikuisten sairastavuutta ja kuolleisuutta. Elämäntapoihin kohdistuva neuvonta on todennäköisesti vielä tehokkaampaa lapsilla. Koska valtimonkovettumatautiin ja siten myös sepelvaltimotautiin johtava tapahtumaketju alkaa jo sikiökaudella, elämäntavat alkavat muotoutua varhaislapsuudessa ja lapset ovat neuvonnan suhteen lisäksi vastaanottavaisia. Lapsen syntymä on myös vanhemmille otollinen hetki tarkistaa omia elämäntapojaan. (STRIP-tutkimus. 2008).

STRIP-projekti on tällä hetkellä johtava lasten preventiivisen kardiologian tutkimus maailmassa. Turussa toteutettavan pitkäkestoisen projektin tavoitteena on puuttua valtimonkovettumataudin riskitekijöihin poikkeatieteellisesti jo tutkittavien varhaislapsuudesta alkaen. STRIP-tutkimus alkoi vuonna 1990, jolloin projektissa aloitti 1062 seitsemän kuukauden ikäistä lasta perheineen. Puolet perheistä satunnaistettiin neuvontaryhmään ja puolet seurantaryhmään. Vuonna 2008 tutkittavat ovat 17-19-vuotiaita. Tutkimuskäyntejä on tarkoitus jatkaa kunnes tutkittavat täyttävät 20 vuotta. Neuvontaryhmään kuuluvat perheet ovat koko tutkimuksen ajan saaneet lapseen kohdistuvaa yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaneuvontaa 1-6 kk:n välein. Seurantaryhmän perheille tätä yksilöllistä neuvontaa ei tutkimuskäyntien yhteydessä ole annettu. (STRIP-tutkimus. 2008).

Ryhmiä seurataan tutkimuskeskuksessa 1-2 kertaa vuodessa tapahtuvilla käynneillä. Kerran vuodessa tutkittavat pitävät ruokapäiväkirjaa neljän vuorokauden ajan, jotta saadaan käsitys heidän ruoankäytöstään. Tutkimuskäynnin aikana tutkittavista otetaan mm. paastoverinäyte seerumin kolesteroliarvojen määrittämistä varten, heiltä mitataan pituus, paino ja verenpaine sekä selvitetään tupakointi- ja liikuntatottumukset. Intervention vaikuttavuutta on viime vuosina seurattu myös mittaamalla ultraäänellä valtimoiden seinämäpaksuutta ja laajentumiskykyä. (STRIP-tutkimus. 2008).

Projektin strategia on osoittautunut toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Neuvontaryhmän lasten seerumin kolesteroli- ja LDL-kolesterolipitoisuudet ovat olleet merkittävästi seurantaryhmän lasten arvoja matalammat. Ravinnon rasvojen koostumus on neuvontaryhmän lapsilla painottunut moni- ja kertatydyttymättömiin rasvoihin, kun taas seurantaryhmän lapset ovat käyttäneet enemmän tyydyttynyttä rasvaa. Ravitsemuksessa tapahtuneista muutoksista huolimatta neuvontaryhmän lasten kasvu ja neurologinen kehitys ovat edenneet normaalisti. (STRIP-tutkimus. 2008).

Projektin tulosten perusteella on Suomessa mm. otettu yleiseen käyttöön suositus rasvattoman maidon ja kasviöljylisän käytöstä 12 kuukauden iästä alkaen. Tuloksia on sovellettu ja sovelletaan laajasti kehitettäessä neuvoloiden, koulujen ja muun terveydenhuollon neuvontamenetelmiä ja optimoitaessa niiden vaikuttavuutta. (STRIP-tutkimus. 2008).

Tutkimukseen osallistuvat nuoret ovat nyt aikuisiän kynnyksellä. Ohjauksen ta voitteena on edelleen, että nuoret noudattaisivat ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota, joka on vain vähän tyydyttynyttä rasvaa ja kolesterolia sisältävä, vähäsuolainen ja runsashiilihydraattinen. Lihavuuden ehkäisy, liikuntaan kannustaminen ja tupakoinnin aloittamisen ehkäisy ovat myös yksilöllisen ohjauksen keskeisiä tavoitteita. Jatkossa selvitetään annetun neuvonnan vaikutusta ravintoaineiden saantiin, liikuntaaktiivisuuteen, seerumin rasva-arvoihin, verenpaineeseen, tupakointitottumuksiin, valtimonkovettumataudin riskitekijöiden kasautumiseen, valtimoiden seinämäpaksuuteen ja laajentumiskykyyn sekä luun mineralisoitumiseen. Lisäksi selvitetään lasten, nuorten ja heidän perheidensä neuvontamyöntyvyyttä ja projektin kustannusvaikutavuutta. (STRIP-tutkimus. 2008).

4.4 Painokas-projekti

Painokas-projekti oli Turun kaupungin perusterveidenhuollon ja erikoissairaanhoidon kolmivuotinen kehittämis- ja tutkimushanke vuosille 2006-2008. Projektin tavoitteena oli 4-6-vuotiaiden lasten terveen kasvun tukeminen ja pitkällä tähtäimellä lihavuuden aiheuttamien sairauksien ehkäiseminen. Lisäksi projektissa koottiin olemassa olevaa aiheeseen liittyvää tietoa ja työvälineitä neuvolan työntekijöille käytännön työvälineiksi. Perheet osallistuvat Painokas-interventioon, joka sisälsi neljä perhetapaamista terveydenhoitajan, lastenlääkärin, sekä ravitsemus- ja liikunta-asiantuntijoiden luona ja kolme yhteistä tapahtumaa: Voi hyvin, Nauti ruoasta ja Liiku leikiten. (Painokas-projekti 2009.)

4.5 Neuvokas perhe-ohjelma

Ohjelman päämääränä on edistää lasten ja lapsiperheiden hyviä liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä ehkäistä lihavuutta. Ohjelman päätavoitteena on kehittää valtakunnallinen elintapaohjauksen malli, joka muodostuu perhekeskeisen liikunta- ja ravitsemusohjauksen mallista, mikä toteutettaisiin normaalin äitiys- ja lastenneuvola toiminnan osana. Mallia tullaan laajentamaan myöhemmin päiväkoteihin, perhepäivähoitajille ja mahdollisesti kouluun. Ohjelman pääkohteenä ovat lapset ja lapsiperheet. Malli sisältää terveydenhoitajien työn tueksi toimivan apulomakkeen. Neu-

vokas perhe-ohjelma on Suomalaisen Sydänohjelman 2006- 2011 väestöstrategiaa. Sydänohjelman tavoitteena on, että vuonna 2020 sydän- ja verisuonisairaudet eivät ole merkittävä kansanterveysongelma suomalaisessa väestössä sekä terveet toimintakykyiset elinvuodet lisääntyisivät. Ohjelma pyrkii tavoitteeseen kahdella ajatuksella, ”Terveet elintavat pienestä pitäen” ja ”Pieni ottaa isosta mallia, kaikessa”. (Suomen sydänliitto ry 2006.)

5 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

5.1 Projektin määrittelyä

Projekti sana on peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti voidaan määritellä seuraavasti: ”*Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio*”. Projektin tulisi tuottaa myös lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen. Projektit ovat ainutkertaisia ja niillä on alkunsa ja loppunsa. (Rissanen 2002, 14.)

Opinnäytetyö mikä on työelämälähtöinen voi olla projektityyppinen, jolloin se on yhden tai useamman opiskelijan projekti. Projekti voi olla myös osa suurempaa kokonaisuutta tai kertaluonteinen tuotos. Jotta projekti onnistuisi, se on suunniteltava, toteutettava ja arvioitava tarkkaan. Lopullinen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. On myös hyvä miettiä, missä muodossa tuotos parhaiten palvelee kohderyhmää. On mietittävä myös sitä, minkälaisia mielikuvia tuotos kohderyhmässä herättää. Jos tuotos on painotuote, kuten kansio tai ohjeistus, on pohdittava tuotteen kokoa, luettavuutta, tekstin kokoa, paperin laatua, työn laajuutta sekä kustannuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47- 48, 51-52.)

5.2 Opetustunnin suunnittelu

Projekti käynnistyi syksyllä 2010 yhteistyöneuvotteluilla Vehmaan koulutoimen/rehtorin kanssa, jonka tuloksena syntyi päätös opetus- ja ohjaustilanteen toteuttamisesta Vehmaan kunnan Lahdingon koulun 3-6 luokkalaisten. Ohjaus- ja opetustunti suunnattiin alakouluikäisille (3-6-luokkalaisiin), jotka viettävät yhä enemmän aikaa yksinään kotona ja alkavat valmistamaan omia välipaloja ja tekevät valintoja syömiensä ruokien suhteen. Tämän jälkeen alkoi lähdekirjallisuuteen perehtyminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen lasten ylipainosta. Syksyn aikana opinnäytetyön teoriaosuus hahmottui, jonka jälkeen oli aihe seminaari, joka pidettiin marraskuussa 2010. Aihe seminaarissa esiteltiin tutkimussuunnitelma ohjaajalleni ja ryhmälleni ja tämän jälkeen laadittiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä eri osapuolten kanssa (Liite 1).

Suunnitelmana oli tehdä teoriaosuus syksyn 2010 aikana ja tutkimussuunnitelmaan tulikin kerättyä jo laajasti aineistoa teoriaosuutta varten. Kyseinen ohjaus- ja opetustilanne suunniteltiin pidettäväksi keväällä 2011 ja toteutus koululla huhtikuussa 2011. Tarkoituksena oli myös tuottaa ohjelehtinen oppilaille annettavaksi, jota opettajat voivat myös jälkeenpäin jakaa terveystietokasvatukseen tunneilla. Lisäksi kirjallinen palaute oppilailta oppitunnin lopussa.

Tammikuussa 2011 alkoi suunnittelu opetus ja ohjaustuntia varten. Pohdintojen jälkeen päädyttiin pitämään opetustunti välipaloista, koska syömistottumusten muotoutuessa välipala on yleensä ensimmäinen ruokalaji, jonka valmistuksesta 9-12-vuotiaat itse vastaavat. Tämän ikäiset ovat jo tietoisia mikä on terveellistä ja mikä ei ja käsittävät, että ruoka vaikuttaa terveyteen, mutta heillä ei kuitenkaan ole vielä tietoa siitä miten paljon tietynlainen välipala voi täyttää kokonaisen päivän energiantarpeesta. On myös hyvä kertoa oppilaille, että he voivat omilla valinnoillaan vaikuttaa omaan terveyteensä ja painoonsa. Näitä asioita korostetaan välipalojen valinnoissa.

Ajatuksena oli myös näyttää oppilaille kuinka paljon voi syödä jotakin välipalaa verrattuna johonkin toiseen välipalaan ja Järkipalaa-opetussivuilta löytyi erittäin havainnollistavat opetuskuvat terveellisistä ja epäterveellisistä välipaloista ja niiden eroista. Opetuskuvissa verrataan välipaloja, jolloin oppilaat pystyvät ymmärtämään

esimerkiksi jos syöt 400g karkkipussin voit syödä 4,6 kg omenoita saadaksesi saman energiamäärän. Joten näitä kuvia on hyödynnetty power point-esityksessä. Diaesitykseen valittiin aluksi noin 20 diaa erilaisista välipaloista ja lisäksi ohjeita liikunnan määrästä ja terveellisistä valinnoista juomien ja välipalojen suhteen. Lisäksi yhdessä diassa on alakouluikäisten keskimääräinen energiantarve määriteltynä kaaviossa. Ohjaajani kommentoi sähköpostilla dioja ja totesi niitä olevan liikaa ja kohderyhmän ikä täytyy ottaa huomioon esityksessä. Joten diojen määrää karsittiin noin kymmeneen. Samalla ajatus ohjelehtisen pois jättämisestä heräsi, koska 9-12-vuotiaat ennemminkin hyötyvät hyvin tehdystä havainnollistavasta opetustunnista, kuin ohjelehtisestä, jonka saattavat unohtaa koulureppuun, joten ehdotus sen pois jättämisestä oli perusteltua. Lisäksi palaute-lapun tuli olla selkeä ja ikätasoon sopiva ja ymmärrettävä. Ohjaaja ehdotti lisäksi hymiöiden käyttöä vastausvaihtoehdoissa, jotka ovat työssä liikennevalojen väreissä elävöittämässä ja helpottamassa vastausvalinnoissa.

Maaliskuussa 2011 pidettiin suunnitteluseminaari, jossa esiteltiin opetustunnin sisältöä, palaute-kyselyä ja ohjelehtistä. Opetustunnin keskeinen tarkoitus oli, että oppilaat ymmärtäisivät välipalojen energiamääriä suhteessa muuhun päivän aikana syötyihin aterioihin ja että välipaloilla on suuri vaikutus painonhallinnassa. Lisäksi oppilaat oppisivat valmistamaan muutaman helpon ja hyvän välipalan. Kuvien avulla oli tarkoitus aukaista keskustelua oppilaiden kanssa esimerkiksi eri juomien terveellisyydestä ja sokerimääristä sekä jokaisen kuvan aikana oli tarkoitus keskustella mitä ajatuksia kuvat herättävät heissä.

Tarkoituksena oli antaa koulun opettajille power-point –esitys sähköisessä muodossa. Palaute oppitunnista - kaavake pitää olla myös helposti luettavissa ja vastattavissa, jotta oppilaat vastaisivat niihin mielellään. Kysymykset olivat tehty helpoiksi ja vastauksina käytiin hymiöitä, joihin oppilaiden olisi helppo ympyröidä oikea vastaus. Suunnitteluseminaarissa käytiin näitä asioita läpi ja päädyttiin, että ohjelehtistä ei toteuteta ja keskityttiin ohjaus- ja opetustuntiin. Joten power-point esitys toimii tulevaisuudessa runkona opettajille kun he pitävät opetustuntia välipaloista oppilaille.

Palaute oppitunnista - kaavake muotoutui nopeasti ja siitä tuli yksisivuinen ja selkeä, jossa kysyttiin oppilailta välitöntä mielipidettä oppitunnista ja sen hyödyistä. Oppi-

laatu vastaisivat lyhyisiin kysymyksiin ymmärryksellä omaa mielipidettä vastaamaan
hymien. Tämä testattiin suunnitteluseminaarissa.

5.3 Opetustunnin toteutus

Lopullinen työ valmistui toukokuussa 2011. Opetustilanteessa käytettiin apuna power point -esitystä, jossa havainnollistamalla ohjataan oppilaita tekemään hyviä ja terveellisiä valintoja välipalojen suhteen sekä lisäämään liikunnan määrää.

”Välipalalla on väliä” - opetustunti pidettiin Lahdingon koulun 3-6 luokan oppilaille ja opettajille huhtikuussa 2011. Opetustunnin toteutukseen tarvittiin diaprojektori, jota koulussa ei ollut, mutta sellainen saatiin järjestymään paikan päälle. Koulun rehtorille lähetettiin etukäteen power point -esitys nähtäväksi. Opetustunnin valmisteluun kuului hankkia tyypillinen karkkipussi, joita lapset mielellään syövät ja siihen suhteutettu määrä omenoita. Karkkipussi oli 350g ja jotta olisi yhtä paljon energiamäärältään omenoita, niitä hankittiin 4kg.

Opetustunnilla esiteltiin kalvoja välipalavaihtoehdoista ja keskusteltiin oppilaiden kanssa niiden terveellisyydestä ja energiamäärästä. Lisäksi yhdellä pöydällä oli suuri määrä omenoita ja 350g irtokaramelleja havainnollistamaan niiden energiamääriä. Oppilaat osallistuivat aktiivisesti esityksellä ja vastaamalla heille tehtyihin kysymyksiin. Opetustunti oli suunniteltu kestävän noin puoli tuntia keskusteluineen, jotta se mahtuisi hyvin normaalin opetustuntiin. Toteutus onnistuikin hyvin annetuissa aikarajoissa. Opetus- ja ohjaustilanteen toteutukseen ei tullut juurikaan kuluja, koska esitys toteutettiin dioilla ja keskustelemalla.

5.4 Opetustunnin arviointi

Projektin tuotoksena valmistui power point -esitys ”Välipalalla on väliä” (Liite 2), josta Lahdingon koulun 3-6 -luokan oppilaat antoivat palautteen (Liite 3) opetus- ja ohjaustilanteen lopussa. Palaute oppitunnista -kaavakkeen kysymykset oli tehty väittämämuotoon ja kysymykset oli mietitty lyhyiksi ja selkeiksi huomioiden oppilaiden iän sekä väittämävaihtoehdot olivat hymiöitä, joissa käytettiin ilmeitä ja liikenneva-

lojen värejä. Palaute kaavakkeen kysymykset koskivat oppitunnin tarpeellisuutta ja sisältöä. Vastausvaihtoehdot olivat 😊 = **samaa mieltä**, 😐 = **en osaa sanoa**, ☹️ = **eri mieltä**.

Palaute oppitunnista -kaavakkeiden vastauksien jakautuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa (taulukko 3). Kaikki oppitunnille osallistuneet oppilaat (25) vastasivat palauttekyselyyn:

1. Oliko aihe kiinnostava?

Aihetta piti kiinnostavana 13 (52%) oppilasta ja 12 (48%) ei osannut sanoa oliko aihe kiinnostava.

2. Oliko aihe tarpeellinen?

Lähes kaikki 22 (88%) pitivät aihetta tarpeellisena, kaksi (8%) ei osannut sanoa ja yksi (4%) ei pitänyt aihetta tarpeellisena.

3. Piditkö esityksestä?

Esityksestä piti 14 (56%) oppilasta ja 11 (44%) ei osannut sanoa.

4. Oliko oppitunnista sinulle hyötyä?

Oppilaista 17 (68%) piti oppituntia itselleen hyödyllisenä, viisi (20%) ei osannut sanoa ja kolme (12%) koki ettei oppitunnista ollut heille hyötyä.

5. Opitko jotain uutta?

Yli puolet, 15 (60%) vastanneista koki oppineensa jotain uutta, seitsemän (28%) ei osannut sanoa ja kolme (12%) eivät oppineet mielestään mitään uutta.

6. Pitäisikö sinun muuttaa välipalatottumuksiasi?

Välipalatottumuksien muuttamisen koki 11 (44%) oppilasta tarvetta, yhdeksän (36%) ei osannut sanoa ja viisi (20%) vastanneista ei kokenut tarvetta muuttaa välipalatottumuksiaan.

7. Liikutko mielestäsi tarpeeksi päivittäin?

Suurin osa, 18 (72%) oppilaista ko ki liikkuvansa tarpeeksi päivässä, seitsemän (28%) ei osannut sanoa.

8. Pidätkö tärkeänä terveellistä elämää?

Terveellistä elämää piti tärkeänä lähes kaikki 21 (84%) oppilasta, kolme (12%) ei osannut sanoa ja yksi (4%) ei pitänyt tärkeänä terveellistä elämää.

Taulukko 3. Lahdingon koulun 3-6 – luokkalaisten palaute välipalalla on väliä – opitunnista (n=25)

Kysymys	😊 = samaa mieltä	😐 = en osaa sanoa	😞 = eri mieltä	Yhteensä %
1. Oliko aihe kiinnostava?	13 (52%)	12 (48%)	0 (0%)	100%
2. Oliko aihe tarpeellinen?	22 (88%)	2 (8%)	1 (4%)	100%
3. Piditkö esityksestä?	14 (56%)	11 (44%)	0 (0%)	100%
4. Oliko oppitunnista sinulle hyötyä?	17 (68%)	5 (20%)	3 (12%)	100%
5. Opitko jotain uutta?	15 (60%)	7 (28%)	3 (12%)	100%
6. Pitäisikö sinun muuttaa välipalatottumuksiasi?	11 (44%)	9 (36%)	5 (20%)	100%
7. Liikutko mielestäsi tarpeeksi päivittäin?	18 (72%)	7 (28%)	0 (0%)	100%
8. Pidätkö tärkeänä terveellistä elämää?	21 (84%)	3 (12%)	1 (4%)	100%

6 POHDINTA

Lasten ylipaino ja lihavuus on merkittävästi lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Tämä näkyy lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhoitajien painokäyrissä huolestuttavina painon nousuina. Lasten ja nuorten ylipainoon pitää kiinnittää huomioita ja miettiä keinoja, joilla saadaan näkyviä vaikutuksia, jotta nykyajan lapset saisivat terveemmän aikuisuuden. Yksi syy on selvästi sokeristunut ruokavalio ja tänä päivänä jo pienillä lapsilla sokerin saanti ylittää suositusrajat. Karkkipussien koot ovat

kasvaneet, sa moin jäätelötuttit jne. Huomaamattamme mahdollistamme lastemme ruokavalion sokeristumisen ja sekä muidenkin herkkujen annoskokojen kasvun.

Monesti huomaa aikuisten itse välttävän kahvipöydän herkkujen syömistä, mutta lapsille mielellään tarjoillaan enemmänkin. Mielestäni on hyvä miettiä aina kun lapselle antaa karkkia, pullaa, jäätelöä, sipsejä jne., että esimerkiksi 9-vuotias tyttö, joka syö normaalin kaupasta ostettavan karamellipussin (n.350g-400g) täyttää sillä lähes päivittäisen energiatarpeensa ja näin ollen vuorokaudessa tulee helposti ylitettyä energiamäärät.

Näistä syistä aihe oli kiinnostava ja päätin keskittyä välipalavalintoihin. Päädyin pitämään opetustunnin 3-6 -luokkaisille ja tein power point – esityksen kouluun, jota opettajat voivat myöhemmin itse hyödyntää pitämällä oppilaille terveystuntia. Mielestäni diat olivat havainnollistavia ja keskustelua herättäviä, joka olikin niiden tarkoitus. Osan diakuvista voi lisäksi havainnollistaa annoksina pöydillä, jolloin asia selkeytyy vielä paremmin lapsille.

Valitsin projektityön, koska en ole aiemmin tehnyt tämän kaltaista opinnäytetyötä ja näin pääsin tekemään myös terveyden edistämistä aidossa tilanteessa pitämällä oppilaille opetustunnin. Projektille asetettu aikataulu toteutui myös hyvin. Aloin heti syksyllä työstämään teoriaosuutta ja sain sen syksyn aikana työstytyä hyvään vaiheeseen. Kevään aikana valmistelin opetustunnin sisältöä ja mielestäni olin hyvä, että sain kevään aikana keskittyä opetustuntiin. Lisäksi laadin palautekyselyn oppilaille, koska halusin saada kuulla heidän mielipiteitään tunnin sujumisesta ja oppivatko he jotain uutta.

Opetustunnin aikana oppilaat osallistuivat hyvin keskusteluun ja olivat mielestäni kiinnostuneita aiheesta tekemällä hyviä kysymyksiä. Jokainen oppilas vastasi palautekyselyyn. Mietityttämään jäi kuitenkin ”miksi en osaa sanoa”-hymiotä ympäröitiin mielestäni melko paljon. Kysymykset olivat kuitenkin selkeitä ja yksinkertaisia ja ikätasoon suhteutettuja, mutta se mitä kaavakkeissa ei kysytty minkä ikäinen vastaaja oli, olisi voinut antaa selvennystä asiaan, koska mahdollisesti kolmas/neljäs -luokkalaiset eivät vielä ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä ja tunnin sisältöjä vielä.

Yhteistyö ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin eli koulun kanssa sujui mutkattomasti. Lisäksi opetustunnin pitäminen kokemuksena oli uusi ja haasteellinen, josta on varmasti hyötyä tulevassa terveydenhoitajan opinnoissa ja työssä. Ammattitaidon ja esiintymiskokemuksen lisääntymisen kautta on tullut myös lisää itsevarmuutta ja rohkeutta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia yläkouluikäisten oppilaiden välipalatottumuksia ja pitää heille kokonaan havainnollistava tunti valmistaen erilaisia välipaloja yhdessä oppilaiden kanssa.

LÄHTEET

- Aapro, S., Karjalainen, K-M, Hyvönen, K. & Hämäläinen, A. 2006. Lasten ylipaino, lihavuus ja alipaino Etelä- Karjalassa vuonna 2005. Kouvola: Etelä- Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2006. Viitattu 11.11.2010.
[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/F16CAB9D5F53A3FFC225717000323E45/\\$file/STO_0206b.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/F16CAB9D5F53A3FFC225717000323E45/$file/STO_0206b.pdf)
- Armanto, A., 2007. Alle kouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Janson, A. & Danielsson, P. 2005, Painonsa arvoiset, Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Edita Prima oy. Helsinki.
- Järnblad, G. 2006. Lihavuuden mitta –nyt myös lapsille ja nuorille. Nestlé Nutrition forum. Lasten ravitsemuksesta asiantuntijoille.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kouluruokailusuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008 Viitattu 17.11.2010.
http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf
- Kukkonen-Harjula, K. 2008. Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. Teoksessa: Terveyslääkärin tutkimuslaitos, liikettä lihavuuteen. UKK-instituutti. Viitattu 29.11.2010.
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimuslaitos08.pdf>,
- Lagström, H. 2006. Yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa: Lihavuus ongelma ja hoito. Fagerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- LATE-työryhmä, Raportti 2010.
- Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Viitattu 17.11.2010.
http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf
- Lautasmalli. Ruokatietyhdistys ry. Viitattu 19.11.2010.
http://opetus.ruokatietyhdistys.fi/Suomeksi/Nuoret/Ravitsemus/Miten_syoda/Lautasmalli.
- Lehmijoki-Gardner, M. 2009 Askeettien pidot - uskonnot ja syömisen etiikka. Kirjapaja.
- Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liikunnan käypä hoito. 2008. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/>

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: : Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainnetti, kasvu ja kehitys 9-12-vuotiailla. Viitattu 29.3.2011.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/fyysinen_kehitys/

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Kustannus oy Duodecim. 3. painos. Hämeenlinna: Karisto oy.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 02/2010. Teoksessa: Lasten terveys. Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. LATE-työryhmä (toim.). Helsinki: Yliopistopaino

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa: Lihavuus ongelma ja hoito. Fagerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Painokas-projekti 2009. Viitattu 29.3.2011. <http://www.painokas.fi/>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus oy.

Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa: Lihavuus ongelma ja hoito. Fagerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Salo, M., Anglé, S., Kaukua, J., Ketola, E., Komulainen, J., Lipsanen-Nyman, M., Nuutinen, O., Pere, A., Vanhapelto, T & Veijola, R. 2005. Käypähoito-suositukset. Lasten lihavuus. Duodecim 121 (18).

Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapseen ja nuoriin. Teoksessa: Lihavuus ongelma ja hoito. Fagerholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim) 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES, 2002, Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, kouluille ja kunnille. Saarijärvi: Gummerus Oy. Viitattu 19.11.2010. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Stigman, S. 2008. Terveysliikunnan tutkimusuutiset, Liikettä lihavuuteen, Lapsuusiän lihavuus ja liikunta. Tampere: UKK-instituutti. Viitattu 12.11.2010.
<http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/193-lastenliikunta.pdf>

STRIP-tutkimus. 2008. Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastuvuuden ehkäisyprojekti. Turun yliopiston Sydäntutkimuskeskus. Viitattu 29.3.2011.
<http://stripstudy.utu.fi/tutkimus.html>.

Suomen sydänliitto ry 2006. Viitattu 29.3.2011. <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006/19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopaino kustannus. viitattu 19.11.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Uusitupa, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa: Ravitsemustiede. Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset, ravinto ja liikunta tasapainoon Edita Publishing Oy. Viitattu 14.4.2011.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fi.n.pdf>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Kirsi Tanner*

Opiskelijanumero: *1001566*

Aloitusryhmä: *AHT10P*

Koulutusohjelma: *Hzit työ*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

*Marja Plinck, marja.plinck@samk.fi, 044-7103430, Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sos. Tied., ala. pori, Maamiehentien 10, 28500 Pori*

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

*Vinkkilän koulu, Vinkkilänkatu 27, 23200 Vinkkilä
Vehmaan koulutorni, Hannele Lehtimäki, hannele.lehtimäki@vehmaa.fi, 050-3223118,*

Opinnäytetyön nimi: *Terveystieteiden edistämisen alatouluikäisen paronhallinnon*

Työn etenemisaikataulu: *Keväällä 2011 työ valmis*

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuudesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: *15.12.10 Vehmaalla*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

*Hannele Lehtimäki reht/työ
Hannele Lehtimäki reht/työ*

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

*Annukka Kärnä
Annukka Kärnä*

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

PALAUTE OPPITUNNISTA

Ympyröi hymiö, mikä on lähinnä omaa mielipidettäsi!

😊 = samaa mieltä

😐 = en osaa sanoa

☹️ = eri mieltä

- | | | | |
|---|---|---|----|
| 1. Oliko aihe kiinnostava? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 2. Oliko aihe tarpeellinen? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 3. Piditkö esityksestä? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 4. Oliko oppitunnista sinulle hyötyä? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 5. Opitko jotain uutta? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 6. Pitäisikö sinun muuttaa välipalatottumuksiasi? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 7. Liikutko mielestäsi tarpeeksi päivittäin? | 😊 | 😐 | ☹️ |
| 8. Pidätkö tärkeänä terveellistä elämää? | 😊 | 😐 | ☹️ |

KIITOS VASTAUKSISTASI!



Välipalalla on väliä!

**Lahdingon koulun 3-6 luokkalaisten
opetustunti 2011**

Energiatarpeen viitearvot lapsille ja nuorille

Ikä	Keskimääräinen paino		Arvioitu energian tarve Kcal/vrk	
	Tytöt kg	Pojat kg	Tytöt	Pojat
0-1 kk	3,4	3,6	310	330
3 kk	5,7	6,1	500	530
6 kk	7,7	8,2	620	650
12 kk	9,9	10,6	810	880
2 v	12,5	13,2	1050	1120
3 v	14,9	15,4	1170	1310
4 v	16,8	17,3	1270	1360
5 v	19,2	19,4	1460	1510
6 v	21,1	21,4	1630	1770
7 v	23,7	24,8	1720	1940
8 v	26,1	26,5	1770	1960
9 v	28,7	29,1	1820	2060
10 v	31,8	32,2	1910	2200
11 v	35,5	35,3	1960	2250
12 v	40,4	39,1	2080	2340
13 v	45,6	43,5	2170	2440
14 v	49,9	49,2	2270	2580
15 v	53,2	55,1	2290	2700
16 v	54,8	60,0	2370	2870
17 v	56,0	63,6	2370	3200

Karkit ja omenat

Kumman valitsisit?

**Kummassakin
saman verran
energiaa**

=1440 kcal



(400 g)



(4,6 kg)

Järkipalaa-opetuskuvat

Suolaiset leivonnaiset

Minkä valitsisit?



380 kcal
16 g rasvaa

300 kcal
18 g rasvaa

90 kcal
3 g rasvaa

Makeat leivonnaiset

Minkä valitsisit?



435 kcal

19 g rasvaa ja
11 sokeripalaa

355 kcal

18 g rasvaa ja
6 sokeripalaa

250 kcal

14 g rasvaa ja
6 sokeripalaa

150 kcal

4 g rasvaa ja
3 sokeripalaa

Järkipalaa-opetuskuvat

Juomat



Suomen sydänliitto

Herkut vai koko päivän ruuat?

Kumman valitsisit?

Kummassakin saman verran energiaa (1 600 kcal)



— TAI —



Lähde: Duodecim, Laihtu pysyvästi -kirja

limu 1,5 l
suklaapatukka 45 g
sipsit 130 g

Järkipalaa-opetuskuvat

Terveellinen/epäterveellinen



Kumman välipalan valitsisit?



251 kcal

6 g rasvaa ja
2 sokeripalaa

(400 g)



(0,5 l)

(200 g)

2 570 kcal

66 g rasvaa ja
140 sokeripalaa

Järkipalaa-opetuskuvat



Minkä pussin valitset?

Karkkipussit



(400 g)

1 440 kcal
120 sokeripalaa



(200 g)

720 kcal
60 sokeripalaa



(50 g)

110 kcal
9 sokeripalaa

Kumman valitset?

Jäätelötuutit

Jättituutti (168 g)

Normaalituutti (65 g)

JP2- kaksi tuuttia irta



500 kcal

32 g rasvaa ja
12 sokeripalaa

200 kcal

12 g rasvaa ja
4 sokeripalaa

Järkipalaa-opetuskuvat

Kannattaa kokeilla!

Välipala



1+1+1



Järkipalaa-opetuskuvat

Vertaa! Kumman valitset?



Välipalalla on väliä!

- **Liian pitkät ateriavälit johtavat turhaan naposteluun!**
- Ateriat kannattaa koota **lautasmallin** mukaan!
- Pitkänä koulupäivänä kannattaa ottaa mukaan hedelmiä, vihanneksia ja leipää välipalaksi!
- Älä syö karkkia ja sipsejä joka päivä! Säästä ne karkkipäivään!

Välipalalla on väliä!

- Älä juo mehuja ja limppareita janojuomaksi! Niissä on paljon sokeria ja energiaa! **Vesi on paras janojuoma!**
- Mieti vanhempiesi kanssa hyviä välipaloja, joita voit itse valmistaa!
- **Muista liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä – tavoittele kolmea!**

Palaute oppitunnista

Ympyröi hymiö, mikä on lähinnä omaa mielipidettäsi!

😊 = samaa mieltä

😐 = en osaa sanoa

☹️ = eri mieltä

1. Oliko aihe kiinnostava?



2. Oliko aihe tarpeellinen?



3. Piditkö esityksestä?



4. Oliko oppitunnista sinulle hyötyä?



5. Opitko jotain uutta?



6. Pitäisikö sinun muuttaa välipalatottumuksiasi?



7. Liikutko mielestäsi tarpeeksi päivittäin?



8. Pidätkö tärkeänä terveellistä elämää?





Välipalalla on väliä!

Hyvää loppukevättä kaikille!

Kiitos!